



岩見沢地区の 医療環境と救急医療

北海道医報通信員
岩見沢市医師会 理事
石塚医院 院長

石 塚 竜 哉

岩見沢市は現在人口約8万9千人で、主な産業は農業の長閑な田園都市です。他の市町村と同様、当市も少子高齢化が進み、商店街の活性化も大変困難な状況で、人口の減少にも歯止めが利かなくなっています。行政もさまざまな施策や取り組みを行ってはいるが、急激な財政環境の悪化により施策も制限されなかなか良い成果が得られず、しかも食中毒問題、ごみ処理問題と次々新たな問題が生じ、その対応に追われています。

医療環境

したがって医療を取り巻く環境も当然厳しい。周囲の市町村はほとんど医療崩壊に近い状態のところもあり、診療所への転換も視野に入れている。このままではこの地域全体の医療崩壊を招きかねない。空知地区全体を一医療圏として考え、ネットワークを構築していくことが必要と思われませんが、それには中核病院としての市立病院と労災病院の担う役割がますます増大して、医師、スタッフの不足から大変な過重労働を伴うものになります。中核病院の医師、スタッフの充実を計れる制度改革がなければ、地域医療の崩壊は避けられない。

政府が考えている地域医療再生計画を見る限り、病床削減、病院の統合など機能分化を進める計画のみで地方の実態とはかけ離れた計画であり、さらに政府は「社会保障・税一体改革成案を提唱し、消費税は原則として社会保障の目的税とする」と言っている。医療分野の具体的改革については、ほとんどが医療費の削減を目指すもので、医療の充実や改善を図る内容ではなく、加えて定額負担制度導入となると、国民も医療側も負担が増えるだけで、現状に則した制度改革とは全く思えません。

会員動向

現在、岩見沢市の医師会員は146名（A会員51名、B会員3名、C会員85名、減免会員7名）です。市内の開業医はほとんどが医師会に入会していて、比較的最小限協力的ですが、総会や親睦会行事には年々参加が限られてきているのは寂しいところです。

救急医療

医師不足や地域の財政難などから多くの市町村では救急診療体制が崩壊しているところが多い現状ですが、岩見沢市は市立病院と労災病院の2つの総合病院があり、互いの連携や協力体制が良好で医師会との連携も良いため、救急体制に関しても互いに協力し合い、比較的良好な体制が岩見沢市としては保たれていると思います。

夜間の急患は、午後6時から12時までは夜間急病センターにて主に内科・小児科の一次救急を診ていて、12時以降は市立と労災が交互に担当しています。土、日の当番医も半年ごとに決定していて、土曜は午後1時から6時まで一次救急を内科・外科で、日曜は午前9時から午後6時まで内科・外科・小児科による一次救急を担当しています。

二次救急の受け入れも良好で、市民にとっても安心できる医療体制が確立されていると思われれます。ただし産科に関しては医師不足から十分とは言い難い現状です。十分とは言えなくとも、ある程度の体制が維持できているのは市立、労災の両病院のドクター、スタッフの努力と情熱のおかげですが、今後も同様な体制を維持できる保証はなく綱渡り状態ですが、岩見沢市の医療機関全体でこの救急体制を支えています。

糖尿病治療雑感

千歳医師会 理事

加藤内科クリニック 院長

加 藤 政 和

糖尿病患者数は、人口の増加と高齢化により、世界でこの約30年間で2倍以上増加したといわれています。そのために、糖尿病診療にかかる医療費は年々増えてきております。私のところも、千歳で開業して8年目になりますが、糖尿病患者は年々増え続けております。

最近の糖尿病患者は軽度肥満で、高脂血症や高血圧を合併する、いわゆるメタボリックシンドロームの方が多くなってきていると感じます。治療は、食事療法、運動療法が基本ですが、これをできる人は少なく、やはり薬物治療が必要となってきております。私が医者になった頃は、インスリンとスルホニル尿素薬と使われないビグアナイド薬しかありませんでしたが、現在はこれらに加えて、αグルコシダーゼ阻害薬、チアゾリジン薬、速効型インスリン分泌

促進薬、DPP-4阻害薬、GLP-1作動薬が登場し、インスリンも超速効型、持効型など新しい製剤が出現してきました。

薬剤を投与する際、その患者の病態を見極めて投与するわけですが、インスリン分泌能が低下しているのか、インスリン抵抗性が増加しているのかを、体型や血液検査、空腹時インスリン値やCPR値を測定して、どの薬剤が適当かを決め投与します。1剤でコントロールが良好となればよいですが、よくならなければ2剤3剤4剤と薬が増えてきます。内服薬でコントロールがつかなければ、インスリン注射を追加、あるいはインスリン注射に切り替えることになります。

このように、血糖コントロールが不良だと薬剤費が膨大になってきます。特に最近発売された薬はどれも高く、また、これから出される薬も高価だと考えられます。また、高血圧を合併すると、糖尿病患者は130-80mmHg未満にコントロールするようにと目標値が厳しくなっており、この目標を達成させるために、ARBやACE阻害薬を中心に多剤併用してコントロールすることとなり、糖尿病を合併していない高血圧患者に比べて薬剤費が高くなります。

これと同じことが高脂血症にも当てはまり、糖尿病患者は、LDLコレステロールを120mg/dl未満にするためにストロングスタチンが使用されることが多いと思います。このため、さらに薬剤費は上がっていきます。

また、糖尿病により合併症が起きると、さらにそれに対する薬剤費がかさむことになります。ただ、血糖や血圧、コレステロールのコントロールが悪く、脳梗塞や心筋梗塞になったり、糖尿病性腎症から腎不全になり、血液透析になったりすると、糖尿病治療にかかる医療費よりもさらに医療費が高くなることとなり、コントロール不良のまま放置しておくこともできません。

このように、糖尿病治療はお金がかかります。一番、医療費が安く上がるのは食事療法、運動療法だと思われませんが、これができれば糖尿病にはならなかったと思われ、できないからこそ糖尿病になるわけであり、食事療法や運動療法ができるようになる薬や、食事療法、運動療法をしなくても血糖がよくなる薬、また、血糖をコントロールする薬ではなく、糖尿病を完治させる薬などが期待されます。それまでは、患者に対していかに食事療法、運動療法が大切で、いかに経済的であるかを話しながら対処するわけですが、なかなかうまくいきません。



富良野の新しい 時間外救急医療体制

富良野医師会 副議長
北海道社会事業協会富良野病院 副院長
角谷 不二雄

地方では、不採算性、医師や看護師不足のため時間外救急体制の維持は困難となっています。人口10万人あたりの医師数が138.5(2008年)と、道内21の二次医療圏中8番目に少ないうえに、医師の平均年齢が高い富良野も例外ではありませんでした。

従来、一次救急の平日は医師会当番医、休日は富良野協会病院(当院)、二次救急はすべて当院が担当。当院は医師1名、看護師2名体制。しかし平日の一次救急患者の多くは当院を受診。多忙な当院のスタッフと、一晩中自院で詰める医師会当番医がともに疲弊。当院は対応策として、平日の一次救急患者を積極的に開業医へ誘導したところ、時間外救急受診数は06年度の8,445(入院749)から08年度5,405(入院565)まで減少。しかし医師会当番医の負担と市民からの苦情が増加し、入院数に示される医療の質の低下を来しました。

危機感を抱いた有志による、当院救急体制検討会(07年10月～)と医師会救急対策委員会(08年4月～)が連動して議論を重ねました。その結果、行政の協力も得て2009年度より、新しい時間外救急医療体制が始まりました。骨子は①診療の場を当院に一元化②平日準夜帯の一次救急は医師会の当番医と看護師が担当(当院含め医師2名、看護師3名)③行政の財政援助、の3点です。受診者は重症度を問わず当院を受診でき、医療側はマンパワーが充実し対応力が増しました。受診数は09年度7,138(入院686)、10年度6,231(入院765)、うち当院医師対応6,042と5,391でした。受診数は08年度に比べやや増加しましたが、当院医師対応数は増えず、入院数は増加しました。コンビニ受診は10%と少なく、看護師増に伴う電話相談の充実や、行政の協力を得て就学前の児がいるすべての家庭に配布した受診の手引き“ふらのこどもの救急”の効果が想定されました。

新体制では、救急外来の適正利用が増えました。医師にとっては、負担が以前より軽減し、医師会と当院との情報の共有が容易となり、地域連携が取りやすくなりました。看護師も負担が軽減し、市民の評判も良好です。新しい時間外救急体制は順調に機能しています。医師会員の高齢化に伴い、この体制が維持できるかが今後の課題です。



地域医療の混迷

北海道医報通信員

空知南部医師会 理事

とくち内科胃腸科ファミリークリニック 院長
久野和成

今年度より空知南部医師会の医報通信員を担当することになった。小生がここ南空知地域に勤務するようになって7年目となる。国民健康保険由仁町立病院に2年間勤務した後、4年前に縁あって現在のクリニックに勤務、昨年院長を亡くしたがクリニックの院長を引き継ぎ、地域に根ざした医療を心がけ診療にあたっている。他町のことはよくわからないので、わが町、栗山町の現状について語っていきたい。

栗山町のホームページを見ると、栗山町は22年の国勢調査の結果では人口1万3,343人の中規模の町であるが平成13年の人口は1万5,151人であり、他の地方都市同様、年々と人口の減少が顕著となっている。それと並び65歳以上の高齢者人口の割合が年々と増加し、平成17年の国勢調査のデータに基づいた高齢化率は28.9%、13年と比較し約4%上がっていることより平成22年度は30%を超えていると推測でき、高齢者人口の割合が著しく高いと言える。

当町の医療機関の内訳（医科のみ）であるが、病院は中核となる栗山赤十字病院1件のみ、外科整形外科を標榜の有床診療所1件、他、無床診療所は内科2件、内科外科1件、整形外科1件、産婦人科1件、小児科1件、今春新規に眼科が開業された。病院1、有床診1、無床診7の医療機関で町の医療を支えている。

医療機関の数だけ見ると十分な医療環境にある印象であるが、昨年の2月に大きな事件が起きた。昨年1月の中旬、突然栗山赤十字病院より2月以後の夜間の初期救急（1次救急）患者は受け入れないと役場および各医療機関に通達があった。当町の夜間および休日の初期救急は完全に栗山赤十字病院に頼り切っていたため、突然の出来事に大きな衝撃が走った。この時より行政、赤十字病院および各医療機関で構成される地域医療対策委員会が急遽設置された。栗山赤十字病院が一次救急からの撤退を表明せざるを得なかった原因は、第一に経営状況の悪化により病院存続が危ぶまれ、ここに至るまでさまざまな経営努力を行ってきたが改善困難なため不採算部門である救急外来の廃止、さらに医師退職に伴う人員確保の困難、この2点のようである。

栗山赤十字病院は1952年設立の栗山町立病院を

1954年に赤十字に経営を移管した経緯があり、行政側は継続した財政援助を行っていたが、今回の一件でさらなる補助金の上積みによる援助の強化、日赤側は他院からの当直医の確保を何とか行い、夜間外来の廃止という最悪のシナリオは何とか回避された。

この問題を機に、栗山町の初期救急体制を栗山赤十字病院のみで担うのは将来的に困難であるという日赤側の意見があり、救急体制のあり方に関して医療福祉行政、町内開業医院のメンバー等で構成されている地域医療対策委員会で協議を重ねている。

昨年度、当初は行政側では近隣市町と連携をとり広域医療連携体制による初期救急医療という方法の模索をしていたようだが、現実には厳しく展望は開けていない。

昨年は当医師会主催で、梶会長の友人である尾道医師会の片山先生の講演会を開催し、医療連携に関して学ぶ機会があった。医師会としてできることは何があるのか、医師会内でも議論をする機会は多い。願わくば栗山赤十字病院の現場で働いている先生方が医師会の会合に出席してもらえれば、もっと建設的な支援方法が見えてくるような気がするのだが、いかんせん、おおむね院長先生のみのお出席なのが残念である。

この原稿を書いている時点では、町内の初期救急に関しては栗山赤十字病院を核に、町内の開業医が部分的に援助をしていくという方向性で話は進んでいる。抜本的対策にはまだまだほど遠いが、町民が安心して医療を受けるための新しい第一歩となることを期待したい。

根底にある要因の一つは、地方医療を志す医師の不足であることは間違いない。国の医師育成の施策に大きな誤りがあり、それをリアルタイムで修復できない医療行政に地域医療は翻弄されている。愚痴を言っても仕方ないこと、自らができることを探しながら前へ進むしかない。

今回の執筆の際は、明るい話題が書けることを祈って…





被災地医療の現状

滝川市医師会
滝川市立病院
野口 淳史

このたび、東日本大震災で壊滅的な被害を受けた岩手県陸前高田市において、医療支援を行って参りましたので、ご報告いたします。

陸前高田市の医療の中核を担ってきた県立高田病院は、最上階の4階まで津波の大打撃を受け、病院としての機能は完全に停止しました。医療スタッフの中にも家族や自宅を失った方がいましたが、それでも後ろを振り返る余裕すらなく、間もなく避難所等で最低限の診療を再開しました。

6月現在、全国各地から医療支援チームが来ており、米崎地区のコミュニティーセンターを中心に最低限の医療機器を揃え、各診療科の医師を集めて診療を行っています。道内の自治体病院からも、道の要請により週替わりで派遣され、当院も私のほか看護師2名、薬剤師1名、事務職員1名、計5名のチームを組んで6月13日（月）～17日（金）の5日間、現地で診療を行いました。

われわれが担当したのは気仙町の長部（おさべ）診療所と呼ばれる仮設診療所で、1日約20人程度の慢性疾患を中心とした患者さんの診療を行いました。診療所内には常備薬が少ないため、コミュニティーセンターから調達し、翌日に手渡すという流れです。中には感冒や胃腸炎で受診される方もいるため、抗生物質や整腸剤は切らさないよう注意を払いました。

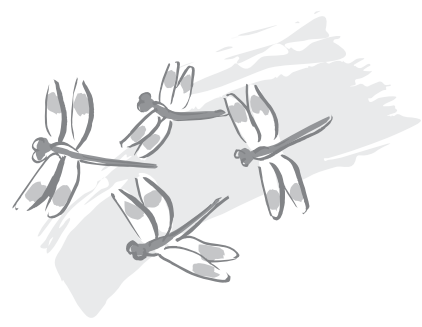
われわれは一関市内のビジネスホテルを拠点とし、毎日1時間15分ほどの距離を往復しました。毎朝、米崎コミュニティーセンターでミーティングを行い、県立高田病院の石木幹人院長の指揮のもと、前日の診療状況を報告して情報の共有に努めました。震災前は気仙大橋というバイパスルートがあったため、長部から米崎地区までは10分程度の距離でしたが、橋が津波で流されてしまったために現在は30分以上もかかってしまいます。あくまで仮設ですので、診療所は6月末をめどに閉鎖する予定でしたが、米崎までの移動手段がなく、長部での診療を続けてほしいという市民の声が数多く聞かれました。

そんな中、石木院長は、全国各地からの医療支援チームや、現地の住民との対話を密に行い、一日も早く、県外の医療支援に頼らずに自立したいという強い気持ちを持って、現場で指揮を執っておられま



した。ご自身も被災され、計り知れないほどの苦境に立たされているにもかかわらず、復興のために尽力されている姿に心を打たれました。

今回の災害派遣で目の当たりにしたのは、映像では表現しきれない過酷な現場のみならず、支援の輪から生まれた心の絆です。現地はまだまだ瓦礫の山で埋め尽くされており、復興への道のりはまだまだゴールが見えない状況ですが、このような心の絆を絶やさなければ、着実に一歩ずつ前進するものと確信しております。いつか、復興後の医療のみならず、高田松原の松林をはじめとする美しい景観を取り戻した姿をぜひこの目で確認するために現地に再び訪れる日が来ることを祈念します。また、このような災害支援に、微力ながらも携わることができ、大変光栄に感じております。この経験を糧に、適切な医療を受けられること、提供できることを「当然」ではなく「奇跡」と感じながら、日常診療を続けて参りたいと存じます。





熊 熊 通 信



ウサギ年を旅して一 続き

夕張市医師会
介護老人保健施設虹ヶ丘 施設長
岡部 紘 明

道医報正月号の新春随想「ウサギ年を旅して」に、卯年は時代の変革の先陣を切ると書いたが、悪夢の東日本大地震と津波と福島原発事故が先陣を切った。

千年に一度の大震災でこれから多くの人々の難儀が思いやられます。多くの殉難死者の冥福を祈り、被災された多くの皆様にお掛けする言葉もありません。

平成23年3月11日（金）午後2時46分頃、このとき私は羽田空港から鎌倉の自宅に帰る途中で、横浜駅に向かっていました。リムジンバスは横浜駅近所で停止した。上を見ると高速道路の下で、橋桁が揺れていた。乗客一同恐怖の声を上げた。揺れが治まり横浜駅に着き、横須賀線に乗ろうとしたら、乗客はプラットホームから構外に導かれていた。駅構内で、また大きな余震に襲われた。地下街はシャッターを下ろし、客を店から外に誘導するように構内放送が流れ、数万の人々が右往左往する中で、危険を感じてすぐ外に出た。ちょうど、大船行きのバスが止まっていたので、飛び乗ったがなかなか動かない。身動きのできない満員の車中で、勤務先の夕張から安否の携帯電話が入った。無事バス中にいることを伝えたが、これが携帯電話の通じた最後であった。すぐ自宅に電話したが通じず、メールでようやく連絡が取れた。

街灯や交通信号が停電で、遮断機も作動しない、JRはもとよりバス、タクシーも通れなかった。バスは何度か余震のたびに停車し、海岸通りは津波警報で通行止めであった。鎌倉は過去に大仏殿が津波に流された歴史があるので、材木座海岸、由比ガ浜、七里ガ浜から江ノ島に向かう海岸通りは津波警報で通行止めであった。結局、真っ暗闇の道を大船から北鎌倉、建長寺、鶴岡八幡宮裏へと出て、歩いて帰るはめになった。家に着いたのは午後10時頃であった。

翌日、NYでNHKのニュースを見てコーネル大学医学部のS.N教授から、早速安否とお見舞いのメールが来た。地震、津波被害の全容が掴めない状態であったが、原発の危険性を指摘していた。一部抜粋してみる。

“We are relieved to hear that you are both

safe. We too are concerned about the nuclear disaster. We hope the damage to the reactors will be contained and there will be no spread of radioactivity and the contamination of foods. Here in the United States the Japanese and American organizations are planning a massive donation drive to help the Tsunami and earthquake victims in Japan. We are confident that the Japanese spirit and resolve will enable the people of Japan to rebuild the damaged part of the country.”

2報目でも、“From NHK News we learn that the nuclear crises in Fukushima is still unresolved. An unprecedented tragedy.”として、日本の状況を大変心配してくれている。

情報は世界中飛び回っているが、国内の一番情報が必要とされているところでは通じない日本の現状である。

この間私は数回のメールのやり取りをした。お礼とともに原発事故の危惧があることを話した。原発の事故は、スリーマイル島やチェリノブイリと過去にあるが、今回の「東日本大震災」は異質の天災、災害であり、人災も含まれるかもしれない。

一度にすべてが失われた時の中に、多くの死者を置き去りにし、思い出も幻の風景になり、数字はただ黙って語り続け、日々の報道は、いつの間にかベクレルの話とメディアを含め政治家たちは災害そっちのけで予算反対や内閣不信任の話題に時間と予算を浪費している。広島、長崎と世界で初の原爆被爆経験は生かされていない。原発は原子力の平和利用であるが、原子力工学の基礎学問を忘れた功利主義をむき出しにしてしまった。「色即是空」としてはあまりの無情である。

震災後3ヵ月ほど経った6月11日に、盛岡で専門分野の臨床検査専門医会があった。被災地フロントラインの医療関係と福祉関連施設の状況を視察する機会を持った。当日、自宅に寄らずに、千歳-羽田経由で、新幹線で盛岡に向かった。会は盛岡アイーナ岩手県民情報センターで行われ、情報交換会はすでに始まっていた。S.N教授の知人でもある福島のH.Y名誉教授とは学会場で会うことができた。病院、自宅ともに、若干の被害を被ったとのこと。

翌日の夕刻、宮古市に向かうことになり、駅そばのホテルに宿泊した。この3ヵ月は被災者の精神面と現実面と葛藤が大きく、現地では一番苦しい時期なので、深く立ち入ることを避けた。

翌日、報告会の後、宮古市に向かい、途中被災地を窓越しに見ながら、宮古市内のホテル沢田屋に宿泊した。ホテルは津波に襲われたが宿泊できるよう



に修築している。数人1室で、全国からの多くのボランティアが宿泊していた。

宮古市を視察したとH.Y名誉教授の無事をNYのS.N教授に知らせた。すぐ、“It is so sad what happened in Miyako City. The whole world watched the devastation unfold on Television. We have been in touch with Prof. Y. and we feel the pain of the people in Fukushima.”と返事が来た。

案内してくれた三陸鉄道勤務のA氏の説明では(彼の自宅も津波で破壊流出した)、宮古地区は過去の津波被災経験を生かして人的被害は少なかった。しかし、6月10日の時点で、宮古市での死者417人、行方不明者355人、避難者数2,423人、倒壊家屋数4,675棟と県災害対策本部から報告されていた。岩手医大、日赤、他県派遣の医療チームによる巡回診療は翌日3月12日から、保健師派遣、高齢者福祉関係者、介護職員等、県外応援者の派遣など、1週間以内に行動を開始している。3月28日には宮古病院は通常診療を再開したようだ。

宮古の診療所はがれきの山に埋もれていた。翌日早朝からボランティアの人々の邪魔にならないように、鉾ヶ崎地区、田老地区の防波堤、田老港、田老・グリーンピア仮設住宅を視察。田老グリーンピア宮

古の跡地に、仮設住宅を建設していた。

広々とした敷地の中に、仮設でなく将来を見据えた、一つのタウンの建設も可能である。ここに病院あるいは診療所、幼稚園、保育園を含めた教育施設や老人ホーム、介護福祉施設の設立も考えているとのこと。

陸中山田駅付近は魚介類の腐敗臭が強く、津軽石駅では流出した車両や駅付近の火災の跡など、今後の復興の困難さも見受けられた。しかし宮古市民の台所「魚菜市场」は活気あり頼もしかった。日曜ではあったが、途中、警察関係の遺体検死の車が仕事をし、道警もまだ電気の来ない地区の交通整理に携り、自衛隊の献身的な働きは、住民の感謝の声が大きかった。

鎌倉では、4月11日に鎌倉鶴岡八幡宮で、神道、仏教、キリスト教、各宗教界合同の慰霊追悼会が執り行なわれ、7月9日には鎌倉五山第一寺の建長寺で、すべての生きとし生けるものへの供養のための大施餓鬼会が開かれた。妙高院浅井師法話では、今、日本人には「足るを知る」という心構えが必要であると説教された。

視察したのは被災地の一部に過ぎないが、大震災で亡くなられた方々へのご冥福を祈り、また被災された方々へのお見舞いの心を込め、合掌。

北海道医師会サポートセンターのご利用について

◇情報広報部◇

北海道医師会サポートセンターでは、本会提供のメールアドレスに関するご相談だけでなく、パソコン操作やインターネット利用に関する質問対応も承っております。日頃のパソコン利用におけるちょっとした疑問点やトラブル対応の第一相談窓口として、お気軽にご利用ください。

お問い合わせ例

パソコンをMacに変えたら使い方がよくわからない・・・ご利用方法をご案内
 プロジェクターでパソコンの映像を映したい・・・ご利用方法をご案内
 光電話ってどうしたら使えるの・・・光電話についてご案内、取次ぎも可能
 エクセルの使い方がよくわからない・・・一般的な使い方であればご案内可能
 サポートに来てほしい・・・駆けつけ業者を手配します(有料となります)

お問い合わせ先：北海道医師会サポートセンター（平日 10:00～12:00、13:00～17:00）

○TEL： 011-738-3401

○E-mail： support@hokkaido.med.or.jp